



ZASTRZEŻENIA REALIZATORA

.....  
.....  
.....

*Wiesław Puziol*  
.....  
(podpis kierownika jednostki kontrolowanej  
lub osoby realizującej zajęcia)

*Andżelika Nowak*  
.....

*Nika Kucharska*  
.....  
(podpisy członków Zespołu Monitoringowego)